

## Die Thematisierung sozialer Ungleichheit im Kontext von Professionsinteressen am Beispiel des medizinischen Diskurses über Epilepsie

Möller, Torger

Veröffentlichungsversion / Published Version  
Sammelwerksbeitrag / collection article

### Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Möller, T. (2006). Die Thematisierung sozialer Ungleichheit im Kontext von Professionsinteressen am Beispiel des medizinischen Diskurses über Epilepsie. In K.-S. Rehberg (Hrsg.), *Soziale Ungleichheit, kulturelle Unterschiede: Verhandlungen des 32. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Soziologie in München. Teilbd. 1 und 2* (S. 4383-4392). Frankfurt am Main: Campus Verl. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-142079>

### Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer Deposit-Lizenz (Keine Weiterverbreitung - keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Gewährt wird ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

### Terms of use:

This document is made available under Deposit Licence (No Redistribution - no modifications). We grant a non-exclusive, non-transferable, individual and limited right to using this document. This document is solely intended for your personal, non-commercial use. All of the copies of this documents must retain all copyright information and other information regarding legal protection. You are not allowed to alter this document in any way, to copy it for public or commercial purposes, to exhibit the document in public, to perform, distribute or otherwise use the document in public.

By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.

# Die Thematisierung sozialer Ungleichheit im Kontext von Professionsinteressen am Beispiel des medizinischen Diskurses über Epilepsie

*Torger Möller*

Im Rahmen dieses Beitrags wird der Frage nachgegangen, auf welche Weise soziale Ungleichheit innerhalb der medizinischen Profession thematisiert wird. Am Fallbeispiel Epilepsie kann gezeigt werden, dass der Thematisierung sozialer Vorurteile ab den sechziger Jahren des 20. Jahrhunderts Professionsinteressen zugrunde liegen. Darüber hinaus zeigt sich ein Wechselverhältnis zwischen wissenschaftlichem Wissen und Alltagswissen, auf das hinsichtlich ihrer gesellschaftlichen Folgen zum Abschluss des Beitrags eingegangen werden wird.

Ab den sechziger Jahren wird im medizinischen Diskurs zunehmend ein Problem thematisiert, welches bis dahin unbeachtet blieb: die Diskriminierung von Epilepsiekranken. Ausgangspunkt dieser neuen Form der Thematisierung ist die Erkenntnis, so Professor Walter Schulte, mehrjähriger Vorsitzender der *Deutschen Sektion der Internationalen Liga gegen Epilepsie*, dass »der Epileptische weniger unmittelbar unter seiner Krankheit als unter der ihm durch die Umwelt widerfahrenden Einschätzung und Vorsichtshaltung« leide (Schulte 1969: 86). Hiervon ausgehend werden neue Anforderungen an die Mediziner und ihre Arbeit im medizinischen Diskurs thematisiert, denn die »Hilfe für Epileptiker darf sich nicht in der optimalen Arzneibehandlung erschöpfen« (Kast 1970: 445). Die Problematisierung der sozialen Ausgrenzung Epilepsiekranker verbindet sich mit der Ausweitung des ärztlichen Tätigkeitsfeldes. Nicht nur die rein medizinische, sondern eben auch die soziale Seite der Krankheit ist zu beleuchten. Professor Martinius vom Max-Planck-Institut für Psychiatrie geht noch einen Schritt weiter, wenn er sagt, dass »wir es uns als Ärzte gefallen lassen (müssen), daß unsere Arbeit auch an jenem Erfolg gemessen wird, mit dem wir die gesellschaftliche Integration Anfallskranker fördern« (Martinius 1980: 348).

Was wird nun im medizinischen Diskurs als Problem und was als Ursache der Diskriminierung betrachtet? Welches sind die Folgen der sozialen Ungleichbehandlung von Menschen mit Epilepsie und was können die Lösungen sein? Im Folgenden geht es um eine diskursimmanente Beschreibung der Ursachen, der Folgen und schließlich der diskutierten Lösungsvorschläge des Problems.

*Das Problem:* Das zentrale Problem des hier betrachteten medizinischen Teildiskurses sind die Vorurteile gegenüber Epilepsiekranken. Im Folgenden wird deshalb

dieser medizinische Teildiskurs über Vorurteile mit dem Begriff »Vorurteilsdiskurs« bezeichnet. Im Februar 1967 führt das EMNID-Institut im Auftrag der Deutschen Sektion der Internationalen Liga gegen Epilepsie eine Untersuchung über die Einstellung der Bevölkerung zur Epilepsie durch. 84 Prozent der Befragten geben an, dass sie schon einmal etwas von einer Krankheit namens Epilepsie gehört haben. Epilepsie wird von 27 Prozent dieser Gruppe für eine Geisteskrankheit gehalten, weitere 13 Prozent sind sich nicht sicher, ob es sich bei der Epilepsie um eine Geisteskrankheit handle (Hauck 1968). Im medizinischen Diskurs in Deutschland wird die Aussage »Epilepsie ist eine Geisteskrankheit« zum Musterbeispiel eines Vorurteils gegenüber Anfallskranken. Walter Schulte definiert in seinem Artikel *Die Stellung des Epileptikers in der menschlichen Gesellschaft* Vorurteile in folgender Weise: »Vorurteile sind Urteilsbildungen, die sich unter der Vorherrschaft emotionaler Beweggründe vor Einschaltung ausreichender kritisch-reflexiver Erwägungen einzustellen pflegen« (Schulte 1969: 82).

*Die Ursachen:* In der Definition von Schulte klingen schon die im Vorurteilsdiskurs thematisierten Problemursachen an. In Anknüpfung an die allgemeinen Arbeiten zur Vorurteilsforschung werden für die »Entstehung falscher Vorurteile« (Schulte 1969: 86) sozialpsychologische Mechanismen verantwortlich gemacht. Vorurteile dienen der »Verhüllung unangenehmer Einsicht(en)« und stehen im »Dienst der Angstabwehr« (Schulte 1969: 82). Sie sind »vorwissenschaftlich« und hinter ihnen verbergen sich »hartnäckige Voreingenommenheiten«, die aus »dunklen Quellen gespeist« werden (Kast 1970: 442). Der medizinische Vorurteilsdiskurs reproduziert dabei ein Bild, bei dem zwischen den wahren und rationalen Urteilen der Wissenschaft und den falschen und emotionalen Vorurteilen der Gesellschaft unterschieden wird. Vorurteile und Urteile haben nichts gemeinsam. Es handelt sich um unüberbrückbare Sphären. Die Medizin wird dabei als außerhalb der Gesellschaft stehend betrachtet. Die Bevölkerung wiederum verfügt über eigene Mechanismen der (Vor-)Urteilsbildung, die quasi unabhängig von der medizinischen Wissensproduktion autonom existieren. In ihnen spiegeln sich »Missverständnisse« (Janz 1972: 16), Irrationalität, Emotionalität, Unsicherheit und Angst wider (Martinius 1980: 346ff.). »Ärztliche Vorurteile gegenüber Epilepsie oder dem Epileptiker wird es in gleicher Form wie sonst in der Bevölkerung nicht geben« (Martinius 1980: 347).

*Die Problemfolgen:* Die bereits oben erwähnte Untersuchung zur Einstellung der Bevölkerung aus dem Jahre 1967 liefert auch interessante Ergebnisse hinsichtlich der sozialen Ausgrenzung und Diskriminierung von Epilepsiekranken. So lehnen es 37 Prozent der Befragten ab, dass ihr Kind in der Schule oder beim Spielen Kontakt zu Epilepsiekranken hat. Auch sprechen sich 31 Prozent der Bevölkerung gegen die Eingliederung von Menschen mit Epilepsie in den Arbeitsprozess aus (Hauck 1968). Neben diesen sozialen Folgen für den Epilepsiekranken selbst gibt es jedoch

auch noch eine andere, medizinische oder professionsspezifische Folge: Aufgrund der Stigmatisierung von Epilepsiekranken, schrecken viele Betroffene vor einem Arztbesuch und der damit drohenden Diagnose Epilepsie zurück. Kast spricht davon, dass »nahezu zwei Drittel aller Anfallskranken überhaupt nicht oder nur unzureichend ärztlich betreut« würden (Kast 1970: 443). Schulte berichtet, dass von einigen Epilepsiekranken sogar der Gang zum Apotheker als erhebliches Problem wahrgenommen werde, da durch das Rezept und dem darauf verordneten Antikonvulsivum die eigene Krankheit »öffentlich« werde (Schulte 1969: 85). Die Destigmatisierung der Epilepsie gilt somit als Voraussetzung für eine möglichst umfassende Therapie von Epilepsiekranken. Der zunehmenden Diskursivierung liegt somit auch ein professionsspezifisches Interesse zugrunde, denn nur wenn man die Vorurteile gegenüber der Epilepsie beseitigt, wird man auch alle Anfallskranken als Patienten gewinnen können. Der Epileptologie als medizinischer Teildisziplin steht Ende der 1960er Jahre im Fall der erfolgreichen Ausweitung über den bisherigen Patientenkreis hinaus ein imposantes Wachstum bevor.

Die Problemlösung: Die »Bekämpfung der Verfemung des mit Epilepsie Behafteten« (Schweingruber/Stampfli 1979: 96) soll mittels einer »wissenschaftlich begründeten Aufklärung über die Krankheit Epilepsie« erfolgen (Matthes 1984: V). »Tatsachen« und »rationale Argumente« lauten die Waffen mit denen der »Meinungswandel durch Aufklärung« herbeiführt werden soll (Martinius 1980: 348). »Durch den beharrlichen Abbau von Vorurteilen und sorgfältiger Information der Öffentlichkeit (...) kommen wir diesem Ziel allmählich näher« (Kast 1970: 446). Diese Problemlösungsstrategie ist nicht überraschend, wenn man die im Diskurs thematisierten Problemursachen betrachtet. Im Zentrum der Figur der Aufklärung steht dabei ein antagonistisches Bild, in dem Wissenschaft und Gesellschaft kaum Berührungspunkte aufweisen. Aufklärung soll nun diese Brücke schlagen, um die in der Bevölkerung existenten Vorurteile zu beseitigen. Diese sind falsch und beruhen auf irrationalen Voreingenommenheiten gegenüber der Krankheit Epilepsie und dem Epilepsiekranken.

Ab Ende der sechziger Jahre werden Epilepsiebücher publiziert, die sich speziell an den medizinischen Laien richten. Im Jahr 1966 erscheint das Buch *Die epileptischen Anfallskrankheiten – Ein Leitfaden für Erzieher, Fürsorger, Arbeits- und Berufsberater*, das von der *Deutschen Sektion der internationalen Liga gegen Epilepsie* herausgegeben wird und dazu beitragen soll, durch »Aufklärung« die »Schranke des Aberglaubens, der Unwissenheit, des Vorurteils und der magisch-mystischen Vorstellungen wegzunehmen« (Schulte 1966: 9). Drei weitere Auflagen folgen in den kommenden Jahren (1969, 1972 und 1977).

Ist nun die Beschreibungsebene und Analyse des medizinischen Diskurses über Vorurteile, ihre Ursachen und Folgen richtig? Sicherlich ist eine Diskriminierung von Epilepsiekranken – wie die Untersuchung des EMNID-Instituts zeigt – zu

beobachten. Ebenso zeigen Untersuchungen, dass eine große Gruppe von Menschen mit Epilepsie nicht oder nicht ausreichend behandelt wurde. Aber liegt das Problem, wie im medizinischen Vorurteilsdiskurs dargestellt, wirklich in den Vorurteilen der Bevölkerung? Und ist die eingeschlagene Problemlösung, die medizinische Aufklärung über die Krankheit erfolgreich?

Eine *erste Irritation* ergibt sich, wenn man sich anschaut, inwieweit die öffentliche medizinische Informationskampagne über Medien, zum Beispiel epilepsiespezifischen Ratgebern, erfolgreich war. Die erstmals 1967 durchgeführte Untersuchung wurde in den folgenden Jahren mehrfach wiederholt, und so lässt sich anhand einer Zeitreihe der Erfolg oder Misserfolg messen. Von denen, die schon einmal etwas von einer Krankheit namens Epilepsie gehört haben, stimmten 1967 27 Prozent der Befragten der Aussage »Epilepsie ist eine Geisteskrankheit« zu. Im Jahr 1973 waren es 31 Prozent, 1978 und 1985 23 Prozent und in der letztmalig durchgeführten Befragung im Jahr 1996 hielten 20 Prozent Epilepsie für eine Geisteskrankheit.<sup>1</sup> Der Soziologe Thorbecke und der Mediziner Rating, die gemeinsam 1996 die Ergebnisse publizierten, stellen überrascht fest, dass das Bild der Epilepsie als einer Geisteskrankheit in Deutschland bis heute persistiert (Thorbecke/Rating 1996: 74). Von einer erfolgreichen Problemlösung kann also nicht gesprochen werden. Die Schlussfolgerungen aufgrund der Ergebnisse wären also: Entweder wurde die falsche Problemlösungsstrategie gewählt oder diese wurde nicht ausreichend verfolgt.

Eine *zweite Irritation* zeigt sich, wenn wir dem medizinischen Vorurteilsdiskurs der sechziger und siebziger Jahre andere medizinische Aussagen jener Zeit gegenüberstellen. In einem in der ersten Auflage erschienenen Psychiatrielehrbuch von 1971 findet sich folgende Beschreibung von Epilepsiekranken: »Bei einem Drittel bis knapp der Hälfte der Anfallskranken stellt sich eine epileptische Wesensänderung ein (...). Kernsymptome der epileptischen Wesensänderung sind Verlangsamung und Haften (enechetische Struktur). Das Denken ist zähflüssig. Im Verhalten sind Epileptische weitschweifig und umständlich, sie reden in entsprechenden Umschreibungen und wiederholen vielfach. Das Festkleben an einem Einfall, einem Gedanken, einer Vorstellung wird Perseveration genannt (...) Die Kranken haften am Gewohnten fest und können sich immer weniger auf Neues einstellen. Ist ein Inhalt gewonnen, so vermögen sie sich nicht zu lösen. Sie neigen – treuherzig, anhänglich, klebrig und devot – zuweilen zu überschwänglicher Beteuerung ihrer Empfindungen. Ihre emotionalen Regungen steigern sich oft zu ungewohnter Stärke, sind wenig gesteuert und klingen nur langsam ab. Kleiner Ärger führt zu anhaltender Gereiztheit. Aus geringen Anlässen erwachsen Wutausbrüche und Aggressionshandlungen bis zu Gewaltverbrechen. (...) Das Zusammenleben mit

---

<sup>1</sup> Die einzelnen Untersuchungen wurden veröffentlicht von: Hauck (1968), Diehl/Hauck (1975), Finke (1981) und Thorbecke/Rating (1996).

anderen wird einerseits durch Selbstgefälligkeit und Selbstgerechtigkeit, zum anderen durch Reizbarkeit erschwert. Sie neigen zur Überschätzung ihrer Vorzüglichkeit, werden mit der Zeit immer eigensinniger, einförmig und egozentrisch eingeengt. Hinzu kommt dann die langsam zunehmende Demenz.« Die Autoren des zitierten Abschnitts sind der Direktor der Universitäts-Nervenlinik Tübingen, Walter Schulte, und der ebenfalls dort als Oberarzt arbeitende Rainer Tölle (Schulte/Tölle 1971: 290f.). Bei Walter Schulte handelt es sich um den schon mehrfach erwähnten mehrjährigen Vorsitzenden der *Deutschen Sektion der Internationalen Liga gegen Epilepsie*, der im Kontext des Vorurteilsdiskurses eine zentrale Position gegen die gesellschaftliche Diskriminierung von Epilepsiekranken einnahm. Wie ist nun diese Diskrepanz auf der Aussagenebene zu erklären?

Bei dem hier angesprochenen epileptischen Charakter beziehungsweise epileptischen Wesen handelt es sich um ein im letzten Drittel des 19. Jahrhunderts auftauchendes, weit verbreitetes und allgemein anerkanntes Wissenselement innerhalb des medizinischen Fachdiskurses über Epilepsie. Der berühmte deutsche Psychiater Emil Kraepelin hält Anfang des 20. Jahrhunderts zum Beispiel 90 Prozent der Epileptiker für psychisch krank. Im Zusammenhang mit der Gewalttätigkeit Epileptiker sieht er in ihnen »die gefährlichsten Insassen der Irrenanstalten und Verbrecherabteilungen« (Kraepelin 1913: 1075). Auf der Basis eines solchen anerkannten medizinischen Wissens will die *Internationale Liga gegen Epilepsie* im Jahre 1909 die nationalen Regierungen über die »hochgradige Criminalität der Epileptiker« aufklären (*Internationale Liga gegen Epilepsie* 1909: 234). In dem von den Nationalsozialisten verabschiedeten *Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses* wird die »epileptische Psycho-pathie« zur wesentlichen Begründung der damals so genannten erblichen Fallsucht (Gütt/Rüdin/Ruttke 1934: 106). Die Vermutung liegt nahe, dass das in der Bevölkerung vorgefundene Wissen in Beziehung zu dem medizinischen Wissen über den epileptischen Charakter steht. Dass sogar die *Internationale Liga gegen Epilepsie*, die sich in den sechziger Jahren in Deutschland für die Destigmatisierung Anfallskranker einsetzte, selbst daran beteiligt war, wenn sie im Jahre 1909 die Regierungen über die »hochgradige Criminalität der Epileptiker« aufklären wollte. Handelt es sich also bei den so genannten Vorurteilen in Wirklichkeit um den Erfolg früherer medizinischer Aufklärungskampagnen?

Um einen systematischen Zugang zur Frage nach der Popularisierung medizinischen Wissens zu erhalten, wurden 38 Lexikonartikel zum Lemma Epilepsie im Zeitraum von 1820 bis heute untersucht. Neben der direkten Benennung der Epilepsie als Geisteskrankheit taucht ab Ende des 19. Jahrhunderts der Begriff des »epileptischen Irreseins« auf. Auch werden des Öfteren Zusammenhänge zu Gewaltverbrechen, Mord und Brandstiftung hergestellt. Nach dem zweiten Weltkrieg spielen die Begriffe »epileptische Demenz«, »geistiger Verfall« und »epileptisches Wesen« eine stärkere Rolle. Insgesamt bedienen acht von 38 Nachschlagewerken

nicht das semantische Feld »Geisteskrankheit«: Aus der Sicht des medizinischen Vorurteilsdiskurses ist es dabei wohl überraschend, dass sich gerade in drei der frühen Lexika (1820, 1833, 1865) kein Bild des geisteskranken Epileptikers finden lässt. Es taucht in zeitlich unmittelbarer Nähe zum internen wissenschaftlichen Diskurs über spezifische Charaktereigenschaften beim Epileptiker gegen Ende des 19. Jahrhunderts auf. Seit 1865 findet sich erst 1962 wieder ein Lexikonartikel, der nicht das semantische Feld von der Epilepsie als einer Geisteskrankheit bedient. Es handelt sich hierbei um »Meyers neues Lexikon« (1962) aus der DDR. Ebenso findet sich in der zweiten Auflage (1972) kein Hinweis auf eine Popularisierung dieses Bildes. In der Bundesrepublik Deutschland finden sich nur drei Lexikonartikel, die nicht das semantische Feld der Epilepsie als einer Geisteskrankheit bedienen. Zwei davon sind jedoch nur einbändig und enthalten dementsprechend auch nur eine wenige Zeilen umfassende rudimentäre Erklärung der Epilepsie (1968, 1989). Lässt man die mehrbändigen Nachschlagewerke aus der DDR außer Acht, dann findet sich erst 1992 im wiedervereinten Deutschland ein mehrbändiges Nachschlagewerk ohne verallgemeinernde psychopathologische Zuschreibungen gegenüber Epilepsiekranken. Insgesamt lässt sich eine Abnahme der Thematisierung des Bildes von typisch epileptischen Charaktereigenschaften in den Nachschlagewerken beobachten, ohne dass diese bis heute ganz verschwunden sind.

Dass es auf inhaltlicher Ebene einen Zusammenhang zwischen dem in den Lexika vorgefundenen Wissen und den so genannten Vorurteilen aus der Bevölkerung gibt, zeigt – gewisserweise unbeabsichtigt – eine Studie aus dem Jahre 1972. Der Psychiater Helmut Remschmidt hatte 300 Personen aus verschiedenen Berufsgruppen danach befragt, welche Eigenschaften sie Menschen mit Epilepsie zuschreiben würden, und kommt zu dem Ergebnis: »Epileptiker (werden) von einer gemischten Bevölkerungsgruppe als pedantisch, jähzornig, ängstlich, misstrauisch, sensibel, unsicher, egoistisch, als Einzelgänger, als gefährlich, reizbar, nervös, aggressiv, traurig und launisch angesehen« (Remschmidt 1972a: 198). Das Ergebnis weist dabei nicht nur auf der semantischen Ebene eine hohe Ähnlichkeit zu dem in den Lexikonartikeln aufgefundenen Bild des Epilepsiekranken auf, sondern zeigt darüber hinaus, dass auch auf der begrifflichen Ebene identische Charakterzuschreibungen zu finden sind. Die Eigenschaften pedantisch, jähzornig, misstrauisch, gefährlich, reizbar finden sich sowohl in den Lexika, wie auch nach der Remschmidtschen Untersuchung in der Bevölkerung. Interessant ist in diesem Zusammenhang auch der Hinweis von Remschmidt, dass dieses Bild in der Bevölkerung existiert, obwohl »der größte Teil der Befragten nie mit Epileptikern zu tun hatte« (Remschmidt 1972a: 198). Während die sozialpsychologischen Ansätze im medizinischen Vorurteilsdiskurs diesen Sachverhalt kaum zu erklären vermögen, verweist die hohe Kohärenz des in der Bevölkerung wie auch in den Lexika aufgefundenen Wissens auf das Modell der Popularisierung.

Obwohl hier die Ergebnisse von Remschmidt als weiterer Beleg für die Popularisierung angeführt werden, zieht Remschmidt selbst jedoch nicht diesen Schluss. Er interpretiert seine Ergebnisse ganz im Sinne des medizinischen Vorurteilsdiskurses. Als Lösung schlägt er die »wertneutrale Aufklärung« (Remschmidt 1972a: 200) gegen die in der Bevölkerung anzutreffenden irrationalen Vorurteile vor. Bei Remschmidt offenbart sich dabei – ähnlich wie bei Schulte – ein »Antagonismus« zwischen dem Kampf gegen die Vorurteile einerseits und der Fortschreibung des medizinischen Bildes von typisch epileptischen Charaktereigenschaften andererseits. So publiziert Remschmidt Anfang der 1970er Jahre zwei Artikel über die epileptische Wesensänderung. Hierbei spielt auch der schon oben bei Schulte im Zentrum stehende Begriff der Perseveration eine wesentliche Rolle (Remschmidt 1970; Remschmidt 1972b). Unter dem Begriff der Perseveration wird dabei das so genannte Haftenbleiben an Vorstellungen beziehungsweise beharrliche Wiederholen von Bewegungen oder Wörtern auch in unpassenden Kontexten verstanden.

Bei Martinius findet sich eine interessante Bemerkung zu den Untersuchungen von Remschmidt, denn er zitiert einerseits das Ergebnis der Vorurteilsuntersuchung, nach der die Bevölkerung Menschen mit Epilepsie negative Eigenschaften zuschreibt, bemerkt jedoch in unmittelbarem Anschluss, dass er »selbstverständlich« damit nicht behaupten will, dass es keine Besonderheiten im Persönlichkeits- und Leistungsbereich der Epileptiker gäbe (Martinius 1980: 347). Dazu führt er dann die beiden Veröffentlichungen von Remschmidt über die epileptische Wesensänderung an. Ihm scheint jedoch die Nähe der beiden Charakterisierungen so evident, dass er, um noch mal den Unterschied zwischen der wissenschaftlichen Beschreibung und dem unwissenschaftlichen Vorurteil deutlich zu machen, folgenden Satz hinzufügt: »Aber, die Massierung negativer Eigenschaften, wie sie an dem zitierten Umfrageergebnis zum Ausdruck kam, ist ein emotional gesteuertes Stereotyp, welches auch heute noch mit der Absicht benutzt wird, Epileptiker als Gruppe sozial zu isolieren« (Martinius 1980: 347).

In diesem Zusammenhang erscheint das medizinisch-wissenschaftliche Wissen, das zu ähnlichen Aussagen kommt, als neutrales Wissen, das jenseits eines sozial diskriminierenden Kontextes existiert. Das spannungsreiche Verhältnis zwischen wissenschaftlich-neutralem Urteil und vermeintlich irrationalen, diskriminierenden Vorurteil zeigt sich im medizinischen Diskurs selbst und sogar innerhalb ein und derselben Person, wie anhand der beiden Beispiele von Schulte und Remschmidt gezeigt werden konnte. Einerseits wird der Abbau von diskriminierenden Vorurteilen gefordert, andererseits wird weiterhin ein diskriminierendes Wissen fortgeschrieben. Auf inhaltlicher Ebene zeigen sich dabei äquivalente Aussagen über Epilepsiekranken sowohl in der Medizin wie auch in der Bevölkerung. Nicht die Aussage, sondern der wissenschaftliche Entstehungskontext ist – glaubt man dem Vorurteilsdiskurs – also dafür verantwortlich, ob eine Aussage nicht nur wahr, son-



dern auch, ob sie diskriminierend ist. Es zeigt sich hier, dass das eigentliche Problem, dass Wissen selbst diskriminierende Folgen zeitigen kann, innerhalb des medizinischen Diskurses selbst nicht problematisiert wird. Was wahr ist, kann in der Logik des Vorurteilsdiskurses nicht diskriminierend sein.

*Fazit:* Nicht der Bevölkerung gebührt das Verdienst, das hier beschriebene diskriminierende Wissen über die Epilepsie hervorgebracht zu haben, sondern der medizinischen Wissenschaft. Die so genannten heutigen Vorurteile spiegeln den Erfolg früherer medizinischer Aufklärungskampagnen wider. In diesem Sinne ist auch der Begriff des Vorurteils abzulehnen, da es sich vielmehr um ein altes medizin-wissenschaftliches Wissen handelt, dass sich heute in der Bevölkerung wieder findet. Auf die Frage, ob die Aussage »Epilepsie ist eine Geisteskrankheit« ein Vorurteil darstellt, müsste somit geantwortet werden: Nein, es ist kein Vorurteil, sondern ein altes, heute als illegitim erachtetes wissenschaftliches Wissen.

Aus dieser Perspektive erscheint der Begriff des Vorurteils, wie er im medizinischen Diskurs verwendet wird, als ein wissens-politischer Kampfbegriff. Im medizinischen Diskurs über Epilepsie führt er zur Verschleierung der Produzentenschaft des in der Bevölkerung wirksamen alten, diskriminierenden Wissens. Darüber hinaus erlaubt der Vorurteilsbegriff die unproblematische Reproduktion der Medizin als einen legitimen Ort gesellschaftlicher Wissensproduktion. Nur das (neue), medizin-wissenschaftliche Wissen gilt als wirksamer Garant im Kampf gegen die »Vorurteile«. Dabei wird innerhalb des medizinischen Diskurses weiterhin ein diskriminierendes Wissen fortgeschrieben. So sind in der 13. Auflage des oben genannten Psychiatrie-Buches, das mittlerweile von Tölle und Windgassen (Tölle/Windgassen 2003) herausgegeben wird, größtenteils identische Passagen zu finden. Veränderungen finden sich vor allem auf terminologischer Ebene. So wird nicht mehr von »Epileptischen«, sondern von »Epilepsiekranken« gesprochen. Der Begriff der epileptischen »Wesensänderung« wurde durch den zeitgemäßen Terminus der epileptischen »Persönlichkeitsveränderung« ersetzt.

Dass ein solches altes Wissen gerade in der Psychiatrie trotz geringer Modifikationen weiter existiert, liegt nur zum Teil an dem Gegenstandsbereich dieser medizinischen Subdisziplin, die sich mit psychischen Erkrankungen beschäftigt. Der wesentliche Grund liegt in der professionshistorischen Entwicklung des Krankheitsbildes der Epilepsie. Diese galt bis Mitte des 20. Jahrhunderts als psychiatrische Krankheit und insbesondere die Psychiatrie hat das Bild des psychopathologischen Epileptikers hervorgebracht. Erst nach dem zweiten Weltkrieg »entriss« die Neurologie insbesondere mit Hilfe des Elektroenzephalogramms der Psychiatrie ihren Gegenstand. Im neurologischen Fachdiskurs spätestens ab den 1980er Jahren wird der Begriff des »epileptischen Wesens« zunehmend kritisiert. Die letzte Veröffentlichung, die den Begriff der epileptischen Wesensänderung im Artikeltitel trägt, findet sich nach einer *Medline* Recherche im Jahr 1984. Dieser Beitrag setzt sich dabei

kritisch mit dem Konzept des epileptischen Wesens auseinander und benennt insbesondere die methodischen Unzulänglichkeiten früherer Studien (Hunger/Kleim 1984).

Aus wissenssoziologischer Perspektive zeigt sich Folgendes: Während im Zentrum der aktuellen Wissensproduktion – also der Neurologie – es zu einem schnellen Wandel des Wissens kommt, lagern sich außerhalb ältere Formen des Wissens ab. So ist es nicht ungewöhnlich, dass sich nicht nur in der Bevölkerung und den Allgemeinlexika, sondern auch im Bereich der medizinischen Psychiatrielehrbüchern ältere Wissens Elemente finden lassen. Wir haben es mit einem grundsätzlichen Problem heutiger Wissensgesellschaften zu tun. Die zunehmende Dynamik der Wissensproduktion lässt Wissensbestände immer schneller altern. Würde dieses alte Wissen einfach verschwinden oder bliebe es folgenlos, dann bräuhete man sich nicht mit den »Halbwertszeiten« des Wissens auseinanderzusetzen. In gesellschaftlicher Dimension haben wir jedoch dann ein Problem vorliegen, wenn das alte und nunmehr als falsch eingestufte Wissen Folgen nach sich zieht, wie die der Diskriminierung von Menschen mit Epilepsie. Die Halbwertszeiten des alten Wissens werden zum gesellschaftspolitischen Problem.

## Literatur

- Deutsche Sektion der Internationalen Liga gegen Epilepsie (Hg.) (1966), *Die epileptischen Anfallskrankheiten. Ein Leitfadens für Erzieher, Fürsorger, Arbeits- und Berufsberater*, Heidelberg.
- Diehl, L.W./Hauck, G. (1975), »Veränderungen in der Einstellung der Bevölkerung zur Epilepsie in der Bundesrepublik Deutschland seit 1967«, *Nervenarzt*, Bd. 46, S. 519–524.
- Finke, M. (1981), »Die Einstellung der Bevölkerung der Bundesrepublik Deutschland zur Epilepsie. Umfrageergebnisse 1967–1978«, *Nervenarzt*, Bd. 52, S. 581–584.
- Gütt, A./Rüdin, E./Ruttke, F. (1934), *Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. Mit Auszug aus dem Gesetz gegen gefährliche Gewohnheitsverbrecher und über Maßregeln der Sicherung und Besserung vom 24. Nov. 1933*, München.
- Hauck, G. (1968), »Die Einstellung der Bevölkerung zur Epilepsie in USA und Deutschland«, *Nervenarzt*, Bd. 39, S. 181–183.
- Hunger, J./Kleim, J. (1984), »Rorschach-Untersuchungen zur sog. epileptischen Wesensänderung«, *Schweizer Archiv für Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie*, Bd. 135, S. 151–164.
- Internationale Liga gegen Epilepsie (1909): »Sitzung der Liga am 2. September 1909« [Arbeitsplan für das erste Jahr], *Epilepsia*, Bd. 1, S. 233–234.
- Janz, D. (1972), »Was bedeutet Epilepsie?«, in: Deutsche Sektion der Internationalen Liga gegen Epilepsie (Hg.), *Die epileptischen Anfallskrankheiten*, Heidelberg, S. 16–25.
- Kast, W. (1970), »Epilepsie: Vorurteile und ihre Überwindung«, *Zeitschrift für Allgemeinmedizin*, Bd. 46, S. 441–446.
- Kraepelin, E. (1913), *Psychiatrie*, Leipzig.

- Martinius, J. (1980), »Epilepsie – gesellschaftliche und ärztliche Vorurteile heute, *Monatsschrift Kinderheilkunde*, Bd. 128, S. 346–348.
- Matthes, A. (1984), *Ärztlicher Rat für Epilepsiekranken. Ein Ratgeber für den Kranken und seine Familie, für Ärzte, Pädagogen und Sozialarbeiter*, Stuttgart/New York.
- Remschmidt, H. (1970), »Experimentelle Untersuchungen zur sogenannten epileptischen Wesensänderung«, *Fortschritte der Neurologie, Psychiatrie*, Bd. 38, S. 524–540.
- Remschmidt, H. (1972a), »Vorurteile gegenüber Anfallskranken«, *Nervenarzt*, Bd. 43, S. 197–200.
- Remschmidt, H. (1972b), Experimentelle Untersuchung zum Perseverationsverhalten von Epileptikern, *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten* Bd. 215, S. 315–324.
- Schulte, W. (1966), »Vorwort«, in: Deutsche Sektion der Internationalen Liga gegen Epilepsie (Hg.), *Die epileptischen Anfallskrankheiten*, Heidelberg, S. 8.
- Schulte, W. (1969), »Die Stellung des Epileptikers in der menschlichen Gesellschaft«, *Psychiatrie, Neurologie und Medizinische Psychologie*, Bd. 21, S. 81–86.
- Schulte, W./Tölle, R. (1971), *Psychiatrie*, Berlin u.a.
- Schweingruber, R./Stampfli, K. (1979), »Die Eingliederung Epilepsiekranker«, *Therapeutische Umschau*, Bd. 36, S. 95–98.
- Thorbecke, R./Rating, D. (1996), »Was denkt man über Epilepsie?«, *Epilepsie-Blätter*, Bd. 9, S. 71–75.
- Tölle, R./Windgassen, K. (2003), *Psychiatrie – einschließlich Psychotherapie*, Berlin u.a.